

〔報告2〕

Addiction関連問題とソーシャルワーク実践

山野 尚美

お手元のレジュメに沿ってお話させていただきます。最初にいくつかの用語について整理しておきたいと思います。まずタイトルにもある、Addiction（以下アディクションと表記）という用語について。これはあいまいに使われることがありますので、まずその概念を簡単に整理しつつ、ソーシャルワークの視点からどのように理解するのかといったところへとお話を進めたいと思います。

アディクション関連問題と用語

「依存」とか「アディクション」という用語については、皆さんも聞かれたことがあると思いますが、だいたい同じものなのではないかというご理解も多いと思います。この問題にあまり深くかかわりをもたれないという場合は、もちろんそのような理解でかまわないと思います。しかし、専門家としてこの問題に取り組むことになった場合は、ここは厳密に理解しておく必要がある最初のポイントになってきます。「アディクション」という用語は、もともとは医学的な用語として使われた時代もありました。しかし、当時広く使われ、社会問題となっていた精神作用物質（いわゆる薬物・ドラッグといわれるもの）は、強い身体依存を形成するとされるヘロイ

ンでした。そのため、「アディクション」、日本語で「嗜癖」といいますけども、この「嗜癖」という用語は「身体依存を生じさせる」物質を使用するということを想定して定義づけられました。しかしその後、身体症状・身体依存を生じないようなタイプの物質が使用されるに至って、アディクションという定義が実態にそぐわなくなってきたということがあって、「Dependence」すなわち「依存」という新たな医学的な用語への置き換えがなされました。ただその一方で、臨床心理学やその他一部の領域では、いまでも「アディクション」が「嗜癖」という用語が使われ続けているという現状もあります。繰り返しますが、「アディクション」「嗜癖」という用語は、現在では医学用語ではないということです。

多様な依存の対象

レジュメにある多様な対象ということについてですが、大きく分けて物質依存、プロセス依存というように分ける方もあります。物質依存というのはレジュメにも書いていますように「Psychoactive Substance」すなわち「精神作用物質」といって、摂取することによって、脳に直接作用して気分の変化に直接

的に影響をもたらす物質によって生じる依存を指します。つまり、体に入れるとスツとして気分が明るくなるとか、リラックスしてウトウトするといった物質、これに依存することです。一方のプロセス依存はギャンブル、セックス、買い物、ゲーム等々、最近では仕事などもその対象として挙げられています。

ここでは、物質依存とプロセス依存を包括する用語として、アディクションという用語を使っています。

診断基準の明確化

先述のように嗜癖から依存へと用語が置き換えられる中で、診断基準も明確になってきました。精神科で扱われる疾患というのは、CTなどによる画像や血液検査によって特定可能なものは比較的少なく、診断の確定には時間を要することや治療者に一定の経験が求められるということがあったのですが、こうした問題乗り越えるべくアメリカでDSMが作成され、その改編（現在、IVまでできましたけれども、）が進むにつれて、疾患の特徴的な状態像と診断基準の明確化が格段に進展しました。こうした詳細な記述においては、例えばよく巷で話題になる、お酒を召し上がる人の場合には、どこまでが普通の酒飲みでどこからがアルコール依存という病気であることの境界線が明確に示されるようになったとも言えます。

それからここでもう一つ申し上げておかなければならない重要な点があります。一般的に、薬物依存とアルコール依存という言い方をされますが、アルコールもいわゆる薬物すなわち精神作用物質だという点です。つまり、アルコールも一般に薬物と呼ばれているもの

と同じ精神作用物質であって、医学的位置づけとしては同一なのです。ところが歴史的にも、また現在の社会状況においても、アルコールは別扱いされがちです。たとえば結婚式でもお酒は出ますし、お通夜でもお酒が出てくるし、ちょっと帰りに一杯などといって飲むことがそれ自体ことさらに問題視されることもあります。テレビのCMでも、アルコール飲料の宣伝は頻繁に見られますし、生活に深く根ざしているとも言えます。こうしたことから、薬物・ドラッグとアルコールが違うというように私たちは思いがちですが、そうではないのです。繰り返しになりますが、依存という病気になる可能性があるという点では全て同じなのです。

それからプロセス依存については、今のところ国内では病気としての、いわゆる医学的治療の対象としての位置づけについて、まだ議論の途上にあります。レジュメにギャンブル・セックス・買い物・ゲームと例を挙げていますが、ギャンブルと窃盗はDSMにおいては、例えば「物質使用障害」とか「摂食障害」のように一つの大きな章にはまだないのですが、「分類されないその他の疾病」という部分に、「衝動を制御できにくくなる障害」という形で掲載されています。大きなカテゴリーとしてではないにせよ、DSMに記載されたということによって、ギャンブルと窃盗についてはこれらをなかなか止められないという人に対しては、「なかなか止められないという状態そのものは病気ですよ」というところをスタート地点として、「治療や援助が必要です」という話がしやすくなっているということです。

このように、ある問題をどのように位置づけるのか、犯罪とみるのか疾病とみるのかによって、実際にその問題を抱える人に対する

援助開始の可能性がずいぶん変わってくると
思います。特にソーシャルワーク実践におい
ては、こういうことおおきな追い風になるも
のだと思います。たとえば私は、後で紹介し
ますように、物質依存をもつ人やその家族に
対するソーシャルワーク実践を80年代の終わ
りにかかわり始めたのですが、物質依存に対
する社会の認識は、「イコール犯罪者」とい
うものでした。当時は、保健・医療機関にお
いてさえ、ひどい場合は、相談や治療を希望
して来た人に向かって「ここはあんたらみた
いな覚せい剤の人らが来るとこちゃうで。こ
こ病院ですよ。」っていうような対応をする
ところが珍しくはありませんでした。覚せい
剤を使ったあげくに困った人は病院で治療
を受ける権利はないというような認識だったの
だと思います。これは、治療を受ける権利の
侵害だと思いますし、医学的な知識に欠けた
上に問題認識だと思いますけど、「助けてく
ださい、治療受たいんです」といってきた
人に対して、門前払いするというのが、実
態としてまかり通ってたわけです。こうした
当時の社会的状況にあって、私が薬物関連問
題に取り組むことができたことについては、
勤務先の病院に大変感謝しています。私がい
た病院は、アルコール依存について、全国的
に見てもかなり先駆的な取り組みをしている
ところで、早くから専門病棟をおき、アルコ
ール依存に特化した治療プログラムの提供に
努めていました。専門病棟開設当時には、や
はりスタッフの中にも「アル中の人は好きで
飲んでおかしくなりはったんやから、なにが
病気ですか…」と反発する声も聞かれるよう
な状況だったとのことですが、そうした状況
にあって、問題を疾病として明確に位置づけ、
患者としてあたりまえに扱うことを着実に積
み重ねてきた成果に、新米ソーシャルワーカー

のころに触れる機会を頂いたわけです。こ
うしたアルコール依存に対する取り組みの歴
史とその成果について現場で学んだことは、
80年代には非常識とすら見られることもあ
った薬物関連問題に対する、ソーシャルワーク
実践に取り組む上での勇気を与えてもらった
ように思います。また、アルコール依存につ
いての書物の情報にはほとんど記述されてい
ない、回復してお酒を飲まずに生活している
人が大勢おられることを知り、またその生き
生きとした様子に触れたことによっても、新
たな問題への取り組みへの不安が軽減されま
した。そしてあらためて、アルコールも覚せい
剤も健康問題ということで考えると全く同
じであるのに、社会での位置づけが違ふとい
うことで、扱われ方が全く異なることへの疑
問が強まりました。特に、非合法薬物の使用
に対する処罰については、現行法下では当然
のこととしても、治療を受ける権利までも、
一律に剥奪されることについては容認される
べきものではないとの思いを強くしました。
そしてこうした、問題を抱えて困難な状況に
ありながらも、その問題が単なる反社会的行
動や犯罪とされて治療・援助の場から排除さ
れがちな人に対してソーシャルワーク実践を
行う上では、「その問題は疾病そのもの、あ
るいは疾病により生じるものである」との基
本的な認識の必要性を改めて確認しました。
今はまだ十分な支援体制が整っていないギャ
ンブルや窃盗などの問題についても、病的な
状態であることが確認されるケースについて
は、まずその問題自体の疾病としての位置づ
けを明確化ことが、実質的な援助開始には不
可欠ではないかと考えています。

物質使用障害の標準的治療

近年では、診断基準に加えて標準的な治療というものが明確化されてきているんですが、物質依存の治療やそれによって期待される治療効果、すなわち回復のイメージについても、一般には誤解の多いところです。専門病院に入院したら、汚れた洗濯物が真っ白に洗いあがって、ハンガーにかけられて新品みたいに返ってくるといったような治療効果のイメージを持つ人が多いのです。しかし、物質依存はいわゆる慢性疾患ですから、糖尿病とかのケアと同一線上に捉えていく必要があります。長期にわたるセルフケアが重要なわけですね。これはいわば、「糖尿病の人はきちっと血糖値コントロールしてください。食事や運動はこうしてください」といった、病をいわば飼い慣らすような作業に取り組むことなんですね。しかし、それらは言葉で聞けばもっともな内容で、ごく簡単そうですが、日々の生活の中でそれを継続するというのは、なかなか骨の折れることなんですね。面倒くさいし、つらいし、ついうっかり忘れがちだし…、のようなどころがあるのです。長期に継続するというのは本当に大変なことですね。しかし、看護やその他の領域で、このような慢性疾患をもつ人に対する、長期間にわたるセルフケアのサポートに焦点化した介入が進んできているということは、物質依存をもつ人の支援にも活用できるものであろうと考えています。そしてこうした治療そのものについての誤解の修正と共に、ソーシャルワークという私たちの専門領域というところからいえば、今申し上げたような、「慢性疾患なのにそう見られず」、またそもそも「病気であり、援助が必要なのだ」と思われにくい、

という状況の中で、出現する生きづらさに積極的に目を向け、その解決支援に取り組む必要があると考えられます。ですから、物質依存は他の多くの慢性疾患と同様に、医療チームの中でもソーシャルワーカーへの期待が高まっている疾病であるいえと思います。

社会におけるAddiction関連問題の位置づけと対応

先ほども申し上げましたが、物質依存は、今なお国内では一律に「犯罪」としてみなされ、処罰のみを以て扱われることの多い疾病です。自己責任ということで論じられ、そして、親の育て方に代表されるような家族の責任、家族がおかしいからこんな子に育ったのではないかといういわれ方をすることも多く見られます。その一方で、社会の責任については、あまり触れられることがありません。

また、啓発活動においても、排除をより強化するようなメッセージが主流です。「ダメ、絶対」というキャッチフレーズですけれども、「ダメ、絶対」っていわれていたことをやってしまった場合は、やった本人にも「ダメ」っていう刷り込みが入ってますから、「助けてください」って言うのには気が引けるわけです。そしてどうしようもなくなるまで、いくところまでいってしまう。しかし、この現在の啓発の基本メッセージ「ダメ、絶対」に、プラスして「でも万が一やってしまった場合には、こんなところにこういう相談・支援がある」とか「万一やってしまっても、物質依存になっても、こういう治療・手助けを受けたら、慢性疾患だからスカッと治らないけど、ちゃんと自分の送りたい人生送っていくチャンスはある」というメッセージも届ける必要

があると考えて、私自身が啓発の場に招かれる際には特に配慮しているのですが、社会全般を見渡すとなかなか広く浸透するところにはなってません。

こうした、早期介入の足かせになるような状況が続いている背景としては、やはり物質依存という疾病の存在から目を背けたまま、一律に犯罪とみなす問題理解のあり方が根強いことが挙げられると思います。個々の物質の法規制状況ではなく、精神作用物質の薬理作用に注目した問題認識とそれを踏まえた予防、治療、再発防止の取り組みが求められるにもかかわらず、使用した物質が覚せい剤か鎮痛剤のような処方薬かによって、治療を受ける対象とみなされるかどうか区分され、またその状況が誤った情報流布の温床となってしまうという悪循環でもあるといえます。覚せい剤よりも鎮痛剤やアルコールの依存の方が軽いとか、鎮痛剤やアルコールの場合は本人の自覚次第でおさまるものというわけではないのに、覚せい剤などの非合法物質を使用した場合には一律に治療を受ける機会から遠ざけられ、アルコールを含め法規制のない物質を使用した場合には「本人がしっかりすればなんとかなるのです」と、やはりどうように治療の機会を与えられないという現在の状況を問題視する議論がもっと活発化する必要があると思います。

そして、司法と医療の狭間でその双方に関わる問題を抱えた人々と、司法でも医療でもない立場からかわり、医療を受ける機会の確保も含めた彼らの生活のしづらさの解決に取り組むことが、ソーシャルワーク実践においては可能になるのではないかと考えています。また治療か処罰かという二者択一的議論に留まらない、複合的な解決案の模索に、ソーシャルワーカーが寄与することも期待され

ところだと思っています。

Addiction関連問題に対するソーシャルワーク実践：何から始めたのか

続いて、これまでに話したようなアドiksiオン関連問題に対する基本的な問題認識に基づいて、ソーシャルワークを用いて私自身が取り組んできた実践についてお話ししたいと思います。

アルコール以外の物質依存をもつ人と出会ったのは、1980年代の後半、以前にソーシャルワーカーそして勤務していた精神病院においてでした。そこでの業務を通じて、アルコール依存をもつ人やそのご家族に対する支援について学ぶことができ、後にこの病院を離れてから、物質依存をもつ人自身がスタッフを務める回復支援施設と連携しながら、まず家族を対象とするグループワークを開始することになりました。この活動を十数年継続する中で、参加される方々の状況に応じて内容に少しずつ手を加えてきたのですが、現在はお配りした水色のパンフレットに書いているようなプログラムを提供しています。

この活動を開始した当初の状況をもう少し詳しく申し上げますと、これは15年以上前のことなのですが、先に申し上げてきたように、物質依存の人に対する病院の受入が積極的でないということを受けて、物質依存の回復者の人たちが自ら施設を作って、そうですねグループホームやデイケアみたいな活動を、ピアサポート形式で開始したのです。東京、名古屋、横浜に続いて、大阪にも作りましょうということになって、そのことが新聞に載ったら、本人ではなくてご家族からの電話が殺到したのです。同じ病をもつ仲間を助けたい

とスタッフになった人たちは、家族への対応に多くの時間を取られることにすこし疲れてしてしまったんですね。そこで、スタッフが本来やろうとしていたピアサポート活動を支えるために、私は家族の対応をお手伝いすることになったのです。ですから、私の家族支援は、開始当時は物質依存をもつ人のピアサポートを支援するための活動であると、自分では認識していました。

まず、最初に始めたのは、週に一回のグループでした。それが現在ではパンフレットの一番上に書いている「ベーシック」というプログラムにつながっています。私は物質依存をもつ人の家族に対する確立された支援モデルを携えて、この活動を始めたわけではありません。そうしたものが、存在すればまずそれを学んでから始めるという選択もあったでしょうが、当時は物質依存がまず疾病として認知されていないという状況で、家族に対するプログラムどころかそうした働きかけの意義自体にも全く目が向けられていなかったのです。プログラム開始の動機付けとなったのは、物質依存をもつ人やその家族が、偏見に晒され不当な扱いを受けているとの強い問題意識と、その解決に取り組まれねばならないとのある種の確信でした。具体的なその方法については、活動の継続とその内容の改善の繰り返しの中で生み出されていきました。

家族支援の意義

グループを開始すると、多くのことに気づかされました。まず驚いたのは、「こんな大変なことになってしまったのはうちだけだと思っていた」とおっしゃる方が多かったことです。薬物関係のやっかいごとは「ダメゼッ

タイ」なわけですから、おいそれとは人に相談することはできませんし、そうしたことが起きていることを人様に知られないように細心の注意を払って過ごすわけです。「あら、実はうちもなの」といった形で日常会話に登るようなテーマではありませんから、孤立感を強めていかれるのです。しかし、こうした方々にとっては、このグループ型のプログラムはとても効果的です。まず参加するだけで、他にも自分と同じ経験をしている人がおられることを知ることになるわけです。「ひとりじゃないんだ」と感じられるだけで、気持ちがラクになれる。それから回を重ねていくうちに共通する悩みが見えてきたり、個々に異なる悩みもあることを知る。そして時間の経過の中でどういう形でみんなさらに楽になっていくのか、つまりどのように困難を乗り越えていくのかということを見聞きする中で学んだりということがグループの中でダイナミックに展開されるわけです。このような作用はまさに、ケースワークによっては得られない、グループワークの強みとも言えると思います。

こうしてスタートを切った家族支援活動ですが、医療機関も行政関係も手を出さないような時代でしたので、回復支援施設の人と協力して、教会だとか無償で場所を貸して下さるところにお力添えを頂いて、定期的にご家族の会を続けることができました。そしてその過程でさらに多くのことを学ばせて頂きました。

家族向けのプログラムを実施した意義としては、家族自身が困難に直面していることをまず明らかにすることになったこと、そして軽減を図る機会となったことと同時に、これが物質依存をもつ人への間接的な働きかけとなったということが挙げられます。かなり社

会のプレッシャーが強い状況でしたから、物質依存のご本人自身が「自分が助けてもらえるはずはない」と思っておられることをよく耳にしました。相談機関や医療機関についても、「行くと説教される」「薬物の話をするときは、誰かが俺に説教するときだ」と思っている人、「女のくせに覚せい剤なんてやって、もうおしまいね」みたいな感じで責められるんじゃないか、裁かれるんじゃないかと思っている人、とにかく薬物に関する自分の問題は誰とも話をしたくないと思っている人が多かったように思います。ですから、回復支援施設が看板を掲げていくら呼びかけをしても、物質依存のご本人が自らおいでになることはなかったのだと思います。こうした状況の中で、まずご家族の方に、「物質依存は病気である」「回復のためには治療が必要（なかなか止められないのは本人のみの責任ではない）」「同じ問題を持ちながら回復している人がいる」ということを知ってもらうことは、家族がご本人を責めるのをやめるといった言動の変容にもつながり、物質依存にかんする正確な情報がご本人に伝わりやすくなるというメリットも得られたように思います。

家族にできること・できないこと

プログラムに参加される家族の多くは、「覚せい剤を使っているの息子に私は何てやってやったらいいんでしょうね?」とか「どんな風に対応すればクスリやめるでしょうかね?」といった具合に、物質の使用を止めさせるために自分は何をすればよいのかを聞きたがられるのですが、物質依存は疾病ですので、これらに直接応えようとすると支援は行き詰まってしまうことになります。本来専門

家が提供すべき治療・援助が、なぜか家族が担うべきものであるかのように受け止められているというのは、おかしいことだと思います。こうしたことも、物質依存の治療・援助体制の遅れのために家族が直面させられる問題のひとつだと考えています。

こうしたことを踏まえて、援助者としては、物質依存という簡単には理解しづらい疾病を家族にわかりやすく伝えて、他の疾病と同様に「病気の回復のために家族にできること・できないこと」を明確にし、家族にしかできないことに目を向けてもらうような働きかけをしていきます。「晩ごはん一緒に食べていますか?」とか、「最近テレビを一緒に見たりすることはありますか?」とかいうところから、ご本人との関わり方について把握を進めていきます。いわゆるアセスメントの実践的なひとコマですね。プログラムに参加される家族は、ご本人とごくふつうにかかわることができなくなっていて、つまり一緒にいてリラックスしたり、楽しんだりということが無くなっていることが多いようです「朝息子が起きてきたらね、目をじっと見るんです。目を見たら今日は使ってるかどうかわかる気がするんです」とおっしゃるかたも珍しくありません。こんなまなざしを向けられたら、見られる本人の方も何か感じるでしょうし、そのお部屋には緊張感が漂っていることだろうと察せられます。このように家族としてではなくて、物質依存者としてしかご本人を見れなくなっているご家族がとても多いんです。これはとても残念なことです。

しかしそれはご家族だけの責任ではなく、社会がそのようにね、「家族がしっかりしろ」とか「家族のせいでそうなったんじゃないか」というプレッシャーをかけて、生真面目に背負おうとしているなかで、そういう形になっ

てらっしゃる方が多いのではないかと考えられます。ご家族が、身内から物質依存の人が出たことを人に知られてはならない秘密として抱え、一生自分がその家族として、いわばお目付役を務め続けなければならないと思ひこみ、自責感と共に、自分の人生を囲い込んでいこうとされることを少しでも減らせるように役に立ちたいと考えています。

より困難な状況にある人に目を向けるということ

実践の継続ということについて、私はずっと、参加料をどなたからもいただかないということにこだわりを持ってやってきました。もちろん、時間いくらといった形でお金をとる形の援助の場もあってよいと思います。どのような形であれ、選択肢が増えるのは悪いことではないと思います。しかし、いかにお金を取ることの意義があるとしても、現実問題としてお金のことが原因で援助の機会から遠ざけられる人がいるという点から目を背けることはできないと考えています。とりわけ、ソーシャルワークにこそ、こうした視点が求められるのではないかと考えています。実際のところ、私が提供している支援プログラムは無料であっても、「会場まで来るバス代や乗り継ぐ地下鉄代なんかが大変だから、月に2回開催されているけれど、1回しか来れません」とおっしゃる方がおいででした。お金がないということひとつとっても、いろいろな形があって、その全てを援助者が簡単にイメージできるとは限らないということを知っておく必要があると思います。

話がすこしそれますが、お金以外についても、例えば、初回参加の方皆さんにお願いす

ることにしている、簡単な自記式インタビューシートをお渡しすると、「字が書けない」ことを言いにくそうに打ち明けられ方もありました。字が書けない方と普段接することが少ないために、そういう方への配慮が、こちらに欠けていたことに気づかされました。このように、援助者の限られた経験からは想像もつかないような、さまざまな事情を抱えた方がおいでになるということを考えると、参加費用のことが理由で参加機会が奪われることがないように、またお金がある人もない人も気兼ねなく対等な立場で参加できるように、敢えてお金を取らないという場所もあっていいのではないかなと思っています。家族支援活動を開始した頃は、こうした形での援助の提供を公的機関で積極的になされるべきものだとの考えから、せっせと各地の精神保健福祉センターで数ヶ月とか数年単位でプログラムの立ち上げに関わらせていただきました。当時は基本的な初期相談の機能をどのセンターでも担保してもらえるようなことを目指していて、自分の実践では、より新しいニーズに対応するプログラムの提供をしていきたいと考えていたのですが、昨今のように「利用者負担」が一律に求められるような状況になってくると、すこし方針を転換する必要があるのではないかとということも考え始めています。より弱い立場に立たされた人が安心して利用できる場を、どこで誰がどのように形成していけばよいのかということですね…。難しいことですが、これから考えていかなければならない大きなテーマだと思っています。

実践における現実を次の援助につなげるために

実践を継続しているといろいろなことに気づかされます。そうした気づきから、「新たにやるべきことのリスト」が生まれます。来られている方に関することもそうですが、もしかしたら来たくてもこれない人がおられるのではないかと考えるように心がけています。これまでは、参加者の9割程がご本人の母親の方だということから、父親のみのグループや、恋人や配偶者のグループを作ってきました。最近では、子どもさんが小さいから参加しにくいという人のために何かできることはないのだろうかというようなことを考えています。

実は今日は、福山先生のお話をうかがって、自分の普段やっていることを振り返って、はっとしたことがあります。常々考えていることで先ほどお話しした「やることリスト」のことです。実践でいろんなことをやればやるほどに、必要とされているものが見えてきます。でも自分の抱えたいろんな条件があることから、わかってるけどすぐにはできないこと、またすぐにはどうすればいいかがわからないというようなことについて、いつもどちらかという重苦しい荷物のように思っていました。「できていないことリスト」という感じですね。でも、今日のお話を伺って、ちょっと前向きに考えることができるような気がしてまいりました。

実践は、ミクロ・メゾ・マクロ、あるいは援助プロセスということでは、短期・中期・長期ということを踏まえた課題設定の下に進めているのですが、その全体像を改めて意識してみようと。全体像の中で、今現在自

分が取り組んでいることを再認識することによって、まだ手をつけていないことは、「条件がそろえばすぐにやることのリスト」あるいは「適任な方がいらしたらすぐにお問い合わせすることのリスト」というようにも見えてくるのではないかと。そうすると、「できていないことリスト」がこれまであまり目を向けなかった私の悩みの元ではなく、「種まき用のいい種」のように思えてまいりました。

そろそろ時間になりましたのでこの辺で、私の報告を終わらせていただきたいと思います。ありがとうございました。

〔質疑応答〕

司会：上掛

それでは、ただいまから意見交換を進めていきたいと思います。はじめに、後半のお二人のご報告について、疑問点を確かめる時間を取っていませんので、今聞いたところで確かめたいことがありましたら最初にそれを出していただけますでしょうか。

上掛

では、私の方から山野先生に質問します。お酒やたばここと非合法的な薬物との区別というのはどう考えたらよろしいでしょうか？

山野

医学的には、つまり人体への薬理作用としては精神作用物質というところで全て同じであるといえます。しかし、国内の法律には、例えば、大麻取締法とか覚せい剤取締法などがありまして、精神作用物質の中でも使用が規制されているものとそうではないものがあるという状況です。お酒（アルコール）とタ

バコ（ニコチン）に関しては、未成年者だけはダメという形での規制もあります。それ以外の処方薬というのは、別に規制はありません。ただ国が変わるとルールが変わりますから、オランダではマリファナは条件付ですけどもOKになりますし、イスラム圏の国では、お酒は厳しくとがめられたりとかあります。いずれにせよ、合法であれば安全であるということではありません。

上掛

ソーシャルワークの上での区別という点では何かありますか？

山野

精神作用物質というカテゴリーでまず一括して捉え、第一に焦点化するのは健康リスクであるという点が、ソーシャルワークにおける基本的な視座ではないかと考えています。ですので、多様な精神作用物質を敢えて違法性という点から区別することはしません。

これまでの経過の中では、アルコール依存

の人だけが治療・援助の対象となっているような時代があったと思います。しかし近年では、物質依存や物質使用障害、つまり、アルコールもいわゆる薬物も両方視野に入れて、区別なく対応しようというような動きになってきていると思っています。これらはそもそも、ソーシャルワーク実践においては、また保健・医療機関における関連専門職種の実践においても、本来区別される必要はなかったものだと思います。

上掛

山野先生の講座にお見えになる方、あるいは家族の分類で言うと、相談の中身では、どの薬物の方が多いのでしょうか？

山野

圧倒的に多いのは、覚せい剤単独で使っている方です。あとは覚せい剤とお酒という方も結構たくさんおいでになります。現在は執行猶予中だからお酒で我慢するという人も少なくありません。